AC INPROYECT

AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS
NIT 901.985.431-6
cr 49B 72 179
Tel: 035 - Ext. 3104071789
Barranquilla - Colombia
acinproyect@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 15

Señores	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS		
NIT	806.010.305-8	**Teléfono**	(605) 3168777133 - Ext. 000
Dirección	BR LA QUINTA CL 33 22A 54	**Ciudad**	Cartagena - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/07/2026, 15:07
Expedición	10/07/2026, 15:08
Vencimiento	11/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	DANIEL LEMETRE -MANTENIMIENTO PREVENTIVO - Ascensor de pasajeros hidráulico de 2 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 320Kg.	2.00	2,292,864.80
2	BAYUNCA - MANTENIMIENTO PREVENTIVO - Ascensor de pasajeros de 2 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 480Kg, apertura central 800mm 2 hojaS	1.00	1,428,805.25
3	OLAYA HERRERA- MANTENIMIENTO PREVENTIVO- Ascensor de pasajeros de 2 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 640Kg, apertura central 800mm 2 hojas.	1.00	1,146,432.40
4	BOCACHICA-MANTENIMIENTO PREVENTIVO- Ascensor de pasajeros hidráulico de 2 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 320Kg	2.00	2,857,610.50
5	PUNTA CANOA -MANTENIMIENTO PREVENTIVO- Ascensor de pasajeros hidráulico de 2 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 320Kg	2.00	2,857,610.50
6	CANAPOTE - MANTENIMIENTO PREVENTIVO- Ascensor de Servicios: Ascensor de pasajeros de 3 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 320Kg, apertura lateral izquierda de 800mm 2 hojas.	2.00	2,857,610.50
7	CANAPOTE- MANTENIMIENTO PREVENTIVO- Ascensor camillero de 3 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 1000Kg, apertura central 900mm 2 hojas.	2.00	2,857,610.50
8	NELSON MANDELA- MANTENIMIENTO PREVENTIVO- Ascensor de Servicios: Ascensor de pasajeros de 4 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 320Kg, apertura lateral izquierda de 800mm 2 hojas.	2.00	2,857,610.50
9	NELSON MANDELA -MANTENIMIENTO PREVENTIVO-Ascensor camillero de 4 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 1000Kg, apertura central 900mm 2 hojas.	2.00	2,857,610.50
10	NELSON MANDELA -MANTENIMIENTO PREVENTIVO- Ascensor camillero de 4 pisos, con cuarto de máquinas, con capacidad de carga en cabina para 1000Kg, apertura central 900mm 2 hojas.	2.00	2,857,610.50

Hospital Local Cartagena de Indias

RECIBIDO PARA SU ESTUDIO Y DOCUMENTACIÓN
10 JUL. 2026
No. Radicado: ---2757
Recibido: Oriana 3:41 pm

Total items: 10

Total Bruto	20,900,315.91
IVA 19%	3,971,060.04
Total a Pagar	24,871,375.95

Valor en Letras: Veinticuatro millones ochocientos setenta y un mil trescientos setenta y cinco pesos m/cte con noventa y cinco cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-11 por $ 24,871,375.95

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100883031 aprobado en 20251029 prefijo FE desde el número 1 al 250 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa
CUFE: 2c3db8fc94d33aec982481373f7cee3bdc39ca46b63c13ca631b19280684cff777c1059c83222509e0aae52d32543126

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

CONTRATO Nº 058-26	
NOMBRE DEL CONTRATISTA : AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.	
IDENTIFICACION NIT 901.985.431 - 6	
FECHA DE INICIO	04 DE FEBRERO DE 2026
PERIODO DEL INFORME	ACTA 04
LUGAR DE EJECUCION (area)	Hospitales y centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C. I

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIO DE REPOTENCIALIZACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE ASCENSORES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, INCLUIDO LA ADAPTACION A LA NORMA TECNICA NTC 5926-1.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Dar estricto cumplimiento a lo contenido en la propuesta presentada, así como en las especificaciones técnicas establecidas en el estudio previo.	Las actividades de mantenimiento preventivo fueron desarrolladas de acuerdo con la programación aprobada, garantizando la aplicación de los procedimientos técnicos definidos para cada equipo, el cumplimiento de las frecuencias de intervención y la observancia de los estándares de calidad exigidos por la entidad.
2. Asumir todos los costos que se generen con ocasión del cumplimiento contractual, incluyendo el transporte, las herramientas e insumos necesarios y demás erogaciones afines	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS. Asumira en caso que se requieran los costos de transporte, herramientas e insumos.
3.El contratista deberá presentar a la firma del Acta de Inicio del contrato al supervisor, un cronograma de actividades para la realización del mantenimiento preventivo, correctivo y suministro e instalación del sistema, de la ESE Hospital Local de Cartagena de Indias	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS presentó oportunamente el cronograma detallado de ejecución posterior a la suscripción del acta de inicio, documento que sirvió como instrumento de planificación y seguimiento para las actividades de mantenimiento preventivo, correctivo y demás intervenciones programadas. Dicho cronograma permitió verificar el cumplimiento de los tiempos establecidos y garantizar la continuidad operativa de los ascensores objeto del contrato.
4. Cumplir con las especificaciones, cronogramas y demás circunstancias que se generen o deriven de la adecuada ejecución del objeto contratado.	Las actividades ejecutadas se desarrollaron conforme a las especificaciones técnicas definidas y dentro de los tiempos establecidos en la programación contractual. Como soporte se anexan informes técnicos, registros de mantenimiento, formatos de intervención, diagnósticos especializados y evidencia fotográfica que permiten validar la trazabilidad de cada actuación realizada sobre los equipos intervenidos.
5.Realizar una inspección previa a los procedimientos, con el fin de identificar las condiciones ambientales generadas por el estado de los A sores, evaluar acertadamente el tipo de problema de cada una de las áreas a intervenir y establecer el plan de manejo más adecuado.	Se efectuaron inspecciones técnicas de diagnóstico orientadas a identificar el estado funcional de los equipos, las condiciones operativas existentes y los posibles riesgos asociados a la intervención. Los resultados obtenidos fueron documentados en informes de evaluación técnica que sirvieron como base para la definición de las acciones correctivas y preventivas requeridas.
6. Tomar las medidas necesarias para minimizar las molestias por ruido, olores, gases y demás situaciones que se puedan presentar y garantizar la limpieza del sitio intervenido	Las actividades fueron programadas e implementadas bajo criterios de mínima afectación a los usuarios y al funcionamiento institucional. Para ello, las intervenciones se realizaron preferiblemente durante períodos controlados de indisponibilidad de los equipos, aplicando medidas de control operacional, orden y aseo que permitieron reducir impactos asociados a ruido, generación de residuos y demás condiciones derivadas de la ejecución de los trabajos.
7. El contratista se compromete a dar cumplimiento a las obligaciones legales frente al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la Ley 789 de 2002, y aportes parafiscales para lo cual deberá adjuntar a cada factura que se presente para cada pago, los documentos soportes exigidos para el efecto	Con la factura se anexan el soportes que evidencia el pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de los aportes parafiscales correspondientes al personal vinculado a la ejecución del contrato. Dicho soporte incluyen las planillas integradas de liquidación de aportes (PILA), y la certificacion suscrita por contador público o revisor fiscal

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

CONTRATO Nº 058-26	
NOMBRE DEL CONTRATISTA : AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.	
IDENTIFICACION NIT 901.985.431 - 6	
FECHA DE INICIO	04 DE FEBRERO DE 2026
PERIODO DEL INFORME	ACTA 04
LUGAR DE EJECUCION (area)	Hospitales y centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C. I

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIO DE REPOTENCIALIZACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE ASCENSORES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, INCLUIDO LA ADAPTACION A LA NORMA TECNICA NTC 5926-1.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
8.El contratista se encuentra obligado a entregar a sus operarios los elementos de seguridad necesarios para el ejercicio de las funciones y demás actividades que así lo requieran en desarrollo del contrato.	El personal técnico asignado a las actividades de mantenimiento contó permanentemente con los Elementos de Protección Personal requeridos para la ejecución segura de las labores contratadas, incluyendo equipos para trabajos eléctricos, mecánicos y de inspección en alturas cuando correspondió, garantizando condiciones adecuadas de seguridad durante la prestación del servicio.
9. El contratista se obliga a contar con el personal idóneo y certificado para la prestación del servicio, el cual deberá estar equipado de los Elementos de Protección Personal (EPP) para el ejercicio de sus actividades. Y así mismo deberá mantener el personal propuesto en la oferta durante la ejecución del contrato, previamente aprobado por el supervisor del mismo.	se acredita mediante la presentación de las hojas de vida del personal asignado al contrato, junto con los certificados de formación, experiencia y competencias técnicas requeridas para el desarrollo de las actividades de mantenimiento e intervención de los equipos.
10. Dar estricto cumplimiento a lo establecido en los requisitos técnicos requeridos y a lo establecido en la normatividad aplicable	Se cumple con la totalidad de los requerimientos tecnicos
11. El contratista deberá certificar que cumple con las obligaciones referentes al sistema de gestión y salud en el trabajo, (SG-SST), contemplados en el decreto 1072 de 2015 (en físico y digital).	AC INVERSIONES acreditó la implementación y funcionamiento de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, aportando la documentación requerida y garantizando la aplicación de medidas de prevención de riesgos laborales para el personal ejecutor. Se evidenció la realización de inducciones en SST, divulgación de políticas de seguridad, identificación de peligros, valoración de riesgos y adopción de controles orientados a proteger la integridad de los trabajadores durante la ejecución contractual.
12. . Proteger los pisos, áreas terminadas, equipos y demás elementos que puedan afectarse en desarrollo de las actividades inherentes al contrato dentro de áreas de las sedes	Se realizan los cierres de la orden de trabajo donde se verifica el buen estado de las areas y sus alrededores, se tomaron las medidas preventivas para evitar daños en las áreas intervenidas durante la ejecución de las actividades contractuales.
13. Hacer entrega de las fichas técnicas de los fabricantes de cada uno de los productos y repuestos a utilizar	No se intervinieron repuestos por el momento.
14. Presentar Informe final de las actividades realizadas en desarrollo del objeto contractual, el cual deberá incluir el registro fotográfico del antes, durante y después de las intervenciones (en físico y digital).	Se presenta informe tecnico de lo realizado al periodo correspondiente de cada uno de los equipos intervenidos junto con su registro fotografico
15. Dotar al recurso humano asignado para prestar el servicio de los elementos necesarios para dar cumplimiento a las medidas de Bioseguridad implementadas en el Protocolo de que habla el numeral anterior.	La entrega y utilización de los elementos de bioseguridad requeridos para el desarrollo de las actividades, conforme a los lineamientos institucionales y normativos aplicables. El personal técnico contó con los implementos necesarios para minimizar riesgos de exposición y garantizar condiciones seguras durante la ejecución de las labores de mantenimiento.

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

CONTRATO Nº 058-26	
NOMBRE DEL CONTRATISTA : AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.	
IDENTIFICACION NIT 901.985.431 - 6	
FECHA DE INICIO	04 DE FEBRERO DE 2026
PERIODO DEL INFORME	ACTA 04
LUGAR DE EJECUCION (area)	Hospitales y centros de atención, tanto administrativos como asistenciales de la E.S.E H.L.C. I

OBJETO DEL CONTRATO

SERVICIO DE REPOTENCIALIZACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIBRACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE ASCENSORES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, INCLUIDO LA ADAPTACION A LA NORMA TECNICA NTC 5926-1.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
16. En caso de requerirse un repuesto adicional que resulte de una contingencia por daño no previsto y que no esté relacionado en el contrato; el contratista debe pasar un informe con la respectiva cotización cuyo precio deberá estar dentro de los precios estipulados en el mercado, para aprobación del supervisor del contrato antes de su ejecución.	En caso de identificarse durante la ejecución del contrato un daño o falla no prevista que requiera el reemplazo de un repuesto no contemplado inicialmente, se presentara al supervisor un informe técnico donde se describa la situación identificada, el diagnóstico del daño y la necesidad del repuesto adicional. Dicho informe deberá estar acompañado de la respectiva cotización.

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ANDRES MAURICIO VILLALBA ORTIZ**
IDENTIFICACION: **1083040313**
CARGO DEL SUPERVISOR: **DIRECTOR DE LA DIRECCION DE APOYO LOGISTICO**

FIRMA DEL CONTRATISTA: Freddy Ramos
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **FREDDY GUILLERMO RAMOS AMADOR**
IDENTIFICACION: . **C.C. 1.082.068.550**
Representante Legal AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS.

FIRMA DEL APOYO A SUPERVISION: Marianela Caicedo D
NOMBRE DEL APOYO: **MARIANELA CAICEDO DURAN**
IDENTIFICACION: **1.143.353.735**
CARGO DEL APOYO: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985431-6	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS	CR 49B 72 179	3006031452	ADMNVIAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	REPRESENTANTE / RL	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93414705	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$500.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	30	1.600	0	71.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	30	6.200	0	286.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	121.900				121.900	30	2.700	124.600			1.219	124.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	17.600	30	400	18.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	30	0	0	0
ICBF				
0	30	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	70.100	71.700
Pensión	1	280.200	286.400
Riesgos Laborales	1	121.900	124.600
CCF	1	17.600	18.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	489.800	500.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985431-6	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS	CR 49B 72 179	3006031452	ADMNVIAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	REPRESENTANTE / RL	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93414705	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$500.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1062068550	RAMOS AMADOR FREDDY GUILLERMO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985431-6	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS	CR 49B 72 179	3006031452	ADMNVIAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	AC	AC	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93415389	09/07/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$7,003,624	$1.212.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	11.700	0		0		0	30	300	0	12.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	35.100	0		0		0	30	800	0	35.900	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	30	6.200	0	286.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	30	18.500	0	859.100	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.400				6.400	30	200	6.600			64	6.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	12.000	30	300	12.300	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	30	0	0	0
ICBF				
0	30	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	46.800	47.900
Pensión	2	1.120.800	1.145.500
Riesgos Laborales	1	6.400	6.600
CCF	1	12.000	12.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.186.000	1.212.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985431-6	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS	CR 49B 72 179	3006031452	ADMNVIAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	AC / AC	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93415389	09/07/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$7,003,624	$1.212.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001974976	ARIAS JIMENEZ IVAN DARIO	1	0			S																	230301	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS037	291.818	5	11.700	14-25	291.818	5	1	1.600	CCF09	291.818	5	3.000	0	0	0	0	0
2	CC 1001974976	ARIAS JIMENEZ IVAN DARIO	1	0			S									X								230301	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS037	1.459.088	25	0	14-25	1.459.088	25	1	0	CCF09	1.459.088	25	0	0	0	0	0	0
3	CC 1044930889	IRIARTE DIAZ DAWIN JESUS	1	0			S																	230301	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS037	291.818	5	11.700	14-25	291.818	5	1	1.600	CCF09	291.818	5	3.000	0	0	0	0	0
4	CC 1044930889	IRIARTE DIAZ DAWIN JESUS	1	0			S									X								230301	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS037	1.459.088	25	0	14-25	1.459.088	25	1	0	CCF09	1.459.088	25	0	0	0	0	0	0
5	CC 1143343712	ARCON VALENCIA ARNOLD ANTONIO	1	0			S																	230201	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS002	291.818	5	11.700	14-25	291.818	5	1	1.600	CCF09	291.818	5	3.000	0	0	0	0	0
6	CC 1143343712	ARCON VALENCIA ARNOLD ANTONIO	1	0			S									X								230201	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS002	1.459.088	25	0	14-25	1.459.088	25	1	0	CCF09	1.459.088	25	0	0	0	0	0	0
7	CC 1143410584	PADILLA CARDONA WILDER ANDRES	1	0			S																	230301	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS037	291.818	5	11.700	14-25	291.818	5	1	1.600	CCF09	291.818	5	3.000	0	0	0	0	0
8	CC 1143410584	PADILLA CARDONA WILDER ANDRES	1	0			S									X								230301	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS037	1.459.088	25	0	14-25	1.459.088	25	1	0	CCF09	1.459.088	25	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985431-6	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS	CR 49B 72 179	3006031452	ADMNVIAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	REPRESENTANTE	RL	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93414718	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$1,750,905	$490.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	121.900				121.900	1	100	122.000			1.219	122.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	17.600	1	100	17.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	70.100	70.200
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	121.900	122.000
CCF	1	17.600	17.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	489.800	490.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985431-6	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS	CR 49B 72 179	3006031452	ADMNVIAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	REPRESENTANTE / RL	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93414718	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$1,750,905	$490.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1082068550	RAMOS AMADOR FREDDY GUILLERMO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	5	121.900	CCF09	1.750.905	30	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985431-6	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS	CR 49B 72 179	3006031452	ADMNVIAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	AC	AC	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93415500	09/07/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$7,003,624	$1.187.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	11.700	0		0		0	1	100	0	11.800	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	35.100	0		0		0	1	100	0	35.200	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	840.600	0	0	0	0	1	700	0	841.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.400				6.400	1	100	6.500			64	6.500	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartago	890480110-1	12.000	1	100	12.100	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	46.800	47.000
Pensión	2	1.120.800	1.121.800
Riesgos Laborales	1	6.400	6.500
CCF	1	12.000	12.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.186.000	1.187.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901985431-6	AC INVERSIONES Y PROYECTOS SAS	CR 49B 72 179	3006031452	ADMNVIAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	AC / AC	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93415500	09/07/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$7,003,624	$1.187.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001974976	ARIAS JIMENEZ IVAN DARIO	1	0			S																	230301	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS037	291.818	5	11.700	14-25	291.818	5	1	1.600	CCF09	291.818	5	3.000	0	0	0	0	0
2	CC 1001974976	ARIAS JIMENEZ IVAN DARIO	1	0			S									X								230301	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS037	1.459.088	25	0	14-25	1.459.088	25	1	0	CCF09	1.459.088	25	0	0	0	0	0	0
3	CC 1044930889	IRIARTE DIAZ DAWIN JESUS	1	0			S																	230301	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS037	291.818	5	11.700	14-25	291.818	5	1	1.600	CCF09	291.818	5	3.000	0	0	0	0	0
4	CC 1044930889	IRIARTE DIAZ DAWIN JESUS	1	0			S									X								230301	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS037	1.459.088	25	0	14-25	1.459.088	25	1	0	CCF09	1.459.088	25	0	0	0	0	0	0
5	CC 1143343712	ARCON VALENCIA ARNOLD ANTONIO	1	0			S																	230201	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS002	291.818	5	11.700	14-25	291.818	5	1	1.600	CCF09	291.818	5	3.000	0	0	0	0	0
6	CC 1143343712	ARCON VALENCIA ARNOLD ANTONIO	1	0			S									X								230201	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS002	1.459.088	25	0	14-25	1.459.088	25	1	0	CCF09	1.459.088	25	0	0	0	0	0	0
7	CC 1143410584	PADILLA CARDONA WILDER ANDRES	1	0			S																	230301	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS037	291.818	5	11.700	14-25	291.818	5	1	1.600	CCF09	291.818	5	3.000	0	0	0	0	0
8	CC 1143410584	PADILLA CARDONA WILDER ANDRES	1	0			S									X								230301	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS037	1.459.088	25	0	14-25	1.459.088	25	1	0	CCF09	1.459.088	25	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información